

## 要 旨

症例は小学校中学年女児で、X年7月、友人関係のつまづきを契機に、朝泣いて登校を嫌がるようになった。親や担任が登校刺激するも、女児の抵抗感は強く不登校になった。同時に母親は抑うつ状態に陥っていた。X年10月当院小児科外来を受診し、主治医が母親面談を、臨床心理士が女児の遊戯療法を担当し、別室にて並行面接が開始された。治療経過の中で箱庭療法を導入したことで、女児の遊びを通した自己表現が促進し、強迫症状や母親への暴力は改善した。約4ヶ月、合計11回の治療で再登校に至り、経過は良好である。本症例では、女児の箱庭作品の変化から、急性期総合病院の小児科外来における箱庭療法の効果について、若干の文献的考察を加えて報告する。

キーワード：不登校、箱庭療法、急性期総合病院小児科外来、臨床心理士

## はじめに

近年、一般小児科外来において身体だけでなく心の問題への対応が重要となっている。当院は急性期総合病院で、なかでも小児科は平成14年から小児救急医療拠点病院として24時間365日診療を行なっている。同時に、小児科外来では、不登校、摂食障害などの心身症の治療を予約制で対応し、小児科医と臨床心理士が連携しながら行なっている。今回は箱庭療法が治療に効を奏したと思われる症例を報告する。

箱庭療法は1929年小児科医 Lowenfelt, M. が考案し、1965年河合隼雄によって日本に導入された心理療法の1つであり、現在も広く用いられている。砂箱の中にあらかじめ準備されているミニチュア玩具を配置してもらうというものである。治療者は作品の統合性や空間配置、テーマや象徴的な意味を考える（図1、図2）。

## 症 例

症 例：小学校中学年、女児

家族歴：特記事項なし

既往歴：特記事項なし

現症歴：X年4月、担任から同じクラスの登校傾向

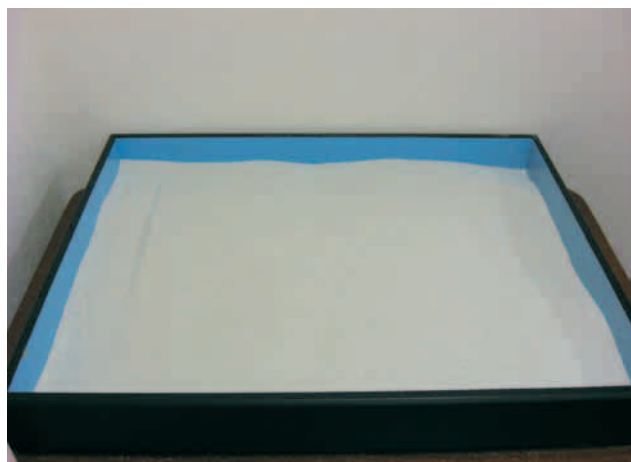


図1

57×72×7 cm 内側は青色 外側は黒又はこげ茶色  
継ぎ目はハンダ付け 砂は白、茶、灰色

女児と一緒に登校するようお願いされた。X年7月、朝泣いて登校したがらなくなり、親や担任が登校刺激するも抵抗感が強く不登校になった。夏休み明けの始業式は別室登校するも、翌日は校門までで帰ろうとしたため、担任が追うと逃げ回って帰宅し、「一生学校に行きたくない」と言った。X年10月中旬、両親の知人の紹介で当院小児科を受診した。「知らない大人が私の気持ち分かるわけないと思うよ」と言いながらも本人も受診した。主治医による母親面談、およ



図2  
大小混ぜて種類は多く  
人間、動物、木や花、乗物、建築物など

び臨床心理士による患児への遊戯療法という並行面接を開始した。

### 治療経過

#### 治療初期# 1～3 (X年10月～11月)

トランプ、オセロ、塗り絵などで遊んだ。遊びの中で「やりかけたら最後までしなきゃ」という真面目さ（融通のなさ）が目立った。自ら「学校ではドッジボールしたり鉄棒して遊ぶのが好き」「学校では何部に入ってるでしょう？」と学校の話を出し、表情からも学校に行きたい気持ちが伝わった。また、実は5月に親友が家庭の事情で県外へ転居してしまい寂しかったと語られた。【主治医による母親面談】母親に甘えと暴力があり、母自身が自責感から抑うつ的になっているため、主治医より心療内科受診を勧めた。

#### 箱庭療法導入期# 4～8 (X年12月～X+1年1月)

毎回同じ風景を作成し、1日の流れを物語にして進めた。子ども達を学校に登校させる流れは、回を追うごとにスムーズになった。箱庭を通して、患児が登校をイメージし練習しているようであった。その他、友達によるイジメや仲直り、狼が動物を食い殺したり（死）、牝牛や牝馬が出産する（再生）というテーマが繰り返し見られた。【主治医の母親面談】母親への攻撃性は消失し、就寝前に父親とよく話をするようになった。勉強や通学路の散歩を自ら開始した。母親は心療内科を受診し、安定剤の内服により抑うつ感が改

善した。母親が再登校にいたらないもどかしさを語るが、主治医が助言したことで患児を見守ることができていた（図3、図4）。



図3  
海の風景  
橋、家、鳥居、動物親子



図4  
町の風景  
家族、登下校を繰り返し、友達と遊ぶ  
狼による殺害（死）と動物の出産（再生）

#### 箱庭療法展開期# 9～10 (X+1年2月)

箱庭で地震を発生させた。山火事が起き、建物は全て倒壊し、人々は家の下敷になる大災害を表現した。患児はお気に入りの犬を活躍させて全員を救出し、手分けして怪我人を手当てした後、全員で相談して町を

復興した。地震後の津波をペリカンが知らせてくれて難を逃れた。「地震も津波も終わったから、次は普通に学校に行く日が始まる」と話していた。【主治医による母親面談】就寝時に父親とよく話すのは続いていた。学校のお別れ会会場まで行くと、友達が誘ってくれて参加できた（図5、図6）。



図5  
地震発生、全てが倒壊、破壊される



図6  
全員で協力し、怪我人は手当て、町を復興

#### 治療終結#11（X+1年3月）

「私、多分強くなってるよ。そんな気がする。もう学校に行ってるよ。最初は緊張したけど今は大丈夫」と話し、心理室を所狭しと駆け回り汗だくで遊んだ後、元気に手を振って帰って行った。【主治医による

母親面談】保健室登校から始め、昼休みはクラスの友達と遊んだ。その後、4月を機に元気に普通学級へ登校しているということで治療終結となった。

## 考 察

箱庭療法は、自由で保護された空間の中で、患者と治療者の関係性の上に成り立つ技法である。言語化できない感情、微妙な心のゆれ動き、葛藤などを表現することが可能であり、心の治療を促進する積極的な意味合いを持っている。

患児は元々真面目で責任感が強い性格であったが、不登校児の登下校を任されたプレッシャーと親友の転居等が重なって、不登校に陥ったと思われる。不登校は一般的には不適応行動であっても、それは単に困ったこと、人格発達の未熟性によるものではなく、より高次の心の統合性を目指すための問題提起として起こっていると捉えられる。子どもが症状を持つということは、その時点での意識の限界を越えて、更により豊かな生き方をするためのその子ども独自の試み<sup>1)</sup>であり、個性化の過程である。また、子どもの変化は家族全体の変化や成長をもたらすこととなる。本症例では、母親への暴力を止め、父親との交流が増えた治療中盤の時期に、母子分離と個体化の発達課題をやり直したと考えられる。

本症例では、箱庭療法を導入することで自己表現が豊かに促進された。自我発達は①動物的植物的段階、②闘争の段階、③集団適応の段階を経る<sup>2)</sup>という視点から考えると、本箱庭作品はこの3段階と合致して展開しており、人格発達の過程が示されたと言える。また、臨床心理学領域では地震と再構築のようなテーマを“死と再生”のテーマと呼ぶ。心の治療のためには心理的レベルで1度症状とともに死に、新しい存在として生まれ変わるという象徴性を意味する。学校に行きたい気持ち、そのために地震という世界が壊れる変化と再生を表現した時、患児のもつ自然治癒力が発揮され、より成長した自己として再登校にいたったと思われる。

## おわりに

小児科プライマリケア領域の報告によると、身体症状に心理的因子が強く影響しているものは受診児の

1/5から1/2を占めているという<sup>3)</sup>。また、成相(2004)は、不登校そのものを訴えて受診する例は少なく、9割以上は腹痛、吐き気、頭痛などの身体症状が主訴であったとしている<sup>4)</sup>。心身症の治療として、初診時に親が医師から十分な説明を受け、またサポートされ、心理面接への動機付けをもつことがその後の治療を展開させるきっかけとなる<sup>5)</sup>。今後ますます子どもの心の問題は複雑、困難になっていくと推測されるが、急性期総合病院小児科外来においても、小児科医と臨床心理士が連携をとり、箱庭療法を活用することで、より質の高い治療を提供できる可能性が示唆される。

## 文 献

1) 平松清志：「箱庭療法のプロセス」, p21-22, 金

剛出版, 東京, 2001

2) 七里佳代：箱庭の過程で物語を作った不登校児の一例, 河合隼雄編「不登校」, p114-134, 金剛出版, 東京, 1999

3) 古川 徹, 本城秀次：児童・学童期の心気・身体関連症状. 精神科治療学 17:855-860, 2002

4) 成相昭吉：「心の問題」を背景に持つ症例への臨床心理学理論に基づく対応の試み-2001年度一般病院小児科外来での77例の検討-。小児科臨床 57:2175-2182, 2004

5) 宮崎麻里絵, 西村宣子, 石井のぞみ：総合病院小児科における心理相談の現状. 小児科臨床 60:1039-1045, 2007

---

## A Girl with School refusal Receiving Sand Play Therapy

Tomoko TAKASHIBA<sup>1)</sup>, Tadanori NAKATSU<sup>2)</sup>, Tetsuya YOSHIDA<sup>2)</sup>

1) Clinical psychologist, Tokushima Red Cross Hospital

2) Division of Pediatrics, Tokushima Red Cross Hospital

The patient was a girl in the middle year of an elementary school. In July of Year X, she began to cry in the morning and refused attending school following a trouble in her friendship. Although her parents and teacher stimulated her to resume school attendance, her resistance was strong and continued refusing school attendance. At the same time, her mother became depressed. In October of Year X, she was carried to the Outpatient Pediatric Clinic of our hospital. The attending physician interviewed the mother, and a clinical psychologist administered play therapy. In two separate rooms, the girl and her mother were interviewed in parallel. During the course of treatment, sand play therapy was introduced. As the girl's self-expression was stimulated through the play, her obsessive symptoms and her violence on the mother alleviated. After a total of 11 sessions of treatment during the approximately 4-month period, the girl resumed school attendance. Her subsequent course was uneventful. On the basis of the data on changes in the sand monuments prepared by this girl, we discuss the efficacy of sand play therapy at the outpatient pediatric clinic of a general acute care hospital, with reference to the literature.

Key words: school refusal, sand play therapy, outpatient pediatric clinic of a general acute care hospital, clinical psychologist

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 14:52-55, 2009

---